



St John Ambulance Brigade, Sri Lanka. Parents Committee – Data Sheet

KT/ PR/ 21/ 01

1. District: 2. Education Zone: **Group: KITTY** **CADET**

3. Name of School: **School CODE:**

4. School Address:

6. Parents Committee: Date Appointed **පත්වීම් සිදුකළ දිනය**

	POST	Mr/Mrs	NAME & ADDRESS නම සහ ලිපිනය	TP දුරකථනය	email - if available	Remarks
01	President සභාපති					
02	Secretary ලේකම්					
03	Treasurer භාණ්ඩාගාරික					
04	Member සාමාජික					
05	Member සාමාජික					

Incharge Teacher – Name **ගුරුවරයාගේ නම** **අත්සන**

.....
Signature
Principal/ Sectional Head
විදුහල්පති

.....
Signature
District Commissioner
දිස්ත්‍රික් කොමසාරිස්

පිටපතක් පාසලේ තබාගත යුතු අතර අනෙක් පිටපත දිස්ත්‍රික් කොමසාරිස් වෙත ලබාදිය යුතුය
Original should be kept with in charge Teacher & copy to given to District Commissioner.
Chief Commissioner, St John Ambulance Brigade, Sri Lanka. nhqcommissioner@gmail.com